

POLIPECTOMÍA (EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS)

La técnica

La polipectomía (o extirpación de pólipos) consiste en la extirpación de lesiones polipoideas en el tracto digestivo, a través de un endoscopio. Habitualmente se realiza con un asa (un cable en forma de lazo) por el que hace pasar una corriente eléctrica que corta y produce coagulación.

Los pólipos son lesiones habitualmente benignas, pero su naturaleza precisa se establece solamente tras el análisis del tejido extraído que se envía al laboratorio para su estudio.

La preparación del paciente

La extirpación de pólipos requiere la misma preparación que la técnica endoscópica por la que se realice (es decir, si los pólipos están en el colon, deberá prepararse para una COLONOSCOPIA y si están en el trayecto digestivo superior, deberá permanecer en AYUNAS)

Es importante que haga saber a su médico si toma medicamentos para la coagulación de la sangre, porque deberán ser suspendidos antes de extirpar los pólipos. Las pautas precisas de esa suspensión deberán ser entregadas por su médico o, en caso de duda, debe consultar con la Unidad de Endoscopias.

En algunos casos, la extirpación de los pólipos puede ser más arriesgada, por su tamaño o número, y hacer recomendable la valoración previa por parte del Servicio de Anestesia, así como la realización de un análisis de la coagulación de la sangre.

La sedación

La extirpación de los pólipos no produce dolor, pero si hace que la exploración endoscópica sea habitualmente algo más prolongada, por lo que es recomendable que la exploración se realice bajo sedación que se administra a través de una vena. El paciente está dormido durante el procedimiento lo que evita cualquier malestar, pero se conservan los reflejos y la respiración.

El efecto importante de la sedación cede en unos 20-30 minutos durante los cuales permanecerá en observación. Existe una disminución de los reflejos que persiste al menos **8 horas, tiempo en el cual no debe conducir** ni realizar actividades de riesgo y por lo que se aconseja **venir acompañado**.

Complicaciones

Pueden presentarse efectos indeseables, como hemorragia (1%) perforación (1/1000), infección, dolor abdominal, hipotensión, náuseas y vómitos, reacción alérgica y flebitis; y excepcionalmente, arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un mínimo riesgo de mortalidad (1/10,000).

Recomendaciones tras la prueba

- Permanezca acompañado durante al menos las 8 horas siguientes al procedimiento
- Aumente progresivamente su actividad física.
- Comience tomando líquidos y si no tiene náuseas ni vomita, tome alimentos blandos. No tome alimentos flatulentos. Al día siguiente puede hacer dieta normal.
- Salvo que se le indique lo contrario, reanude su tratamiento médico habitual
- Hasta el día siguiente de la sedación:
 - No beba alcohol
 - No conduzca. No debe hacerlo bajo ningún concepto en las 8 horas siguientes a la sedación
 - No realice actividades peligrosas ni practique deportes intensos
 - No tome decisiones importantes que puedan tener consecuencias irreversibles
 - Después de la exploración con sedación, puede presentar somnolencia, olvidos, cansancio, mareo, náuseas, dolor de cabeza, hinchazón del vientre, dolor de tripa o flatulencia. Todos estos síntomas son habituales, pero deben ser leves y desaparecer poco a poco. Si son cada vez más intensos o aparece algún síntoma alarmante (dolor intenso, fiebre, deposiciones con sangre etc.) debe acudir a un servicio de Urgencias Hospitalarias llevando consigo el informe de la prueba. Si tiene dudas puede llamar al Hospital en el 916496600

NO OLVIDE AUTORIZAR EL VOLANTE CON SU COMPAÑÍA ASEGURADORA